Rok XXXIII. Kraków 28. Kwietnia 1894 r. Nr. 17.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Zakład fizyjologiczny.
Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracya, a *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères, *w Nowym Jorku* Dr. Bronisław Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Przypadek całkowitego wykluczenia jelita ślepego; zastósowanie płytek z brukwi w ileokolostomii sposobem Senna. Wyleczenie.

Podał

Dr. Roman Barącz we Lwowie.

(z dwiema rycinami).

Zanim przystąpię do opisania swojego przypadku, muszę wspomnieć o doświadczeniach na zwierzętach z wykluczeniem kawałków jelita i o doświadczeniu klinicznem w tym względzie.

Pierwsze próby z wykluczeniem jelit przedsiębrano w celach fizyologicznych (badanie wydzieliny jelit w czystym stanie). Thiry wykluczał w tym celu kawałek jelita w ten sposób, że jeden koniec zaszywał ślepo, drugi zaś wszywał w skórę. Ciągłość przewodu pokarmowego przywracał on przez enterorafię okrężną końców resekowanych. Zbierając wydzielinę końca wszytego w skórę pętli wykluczonej mógł badać czystą wydzielinę jelita. Vella w podobnych doświadczeniach wszywał oba końce wykluczonej pętli w skórę.

Doświadczenia na zwierzętach w celach zastósowania wykluczenia jelita klinicznie przedsięwziął pierwszy Salzer[1]), który przekonał się na bardzo znacznym materyale kliniki Billrotha, że dotychczas używane sposoby leczenia wobec niektórych postaci nienaturalnego odbytu i nowotworów kiszki ślepej nie wystarczają. Szczególne trudności w leczeniu przedstawiają rozgałęzione, obfite przetoki kałowe wobec znacznych zrostów pętli jelitowych; w przypadkach tych nie wystarcza zazwyczaj prosta enterorafia a resekcya pętli, o które chodzi, jest zabiegiem niebezpieczniejszym, niż samo cierpienie, dla którego się ją wykonywa. Wobec nowotworów nie nadających się do wyłuszczenia z powodu ich rozrostu i obfitych zrostów, polecono w ostatnich czasach robić enteroanastomozę; przez to zmniejszyło się wprawdzie niebezpieczeństwo leczenia tych cierpień drogą operacyjną, jak tego niektóre przypadki Hackera i Riedla dowodzą, jednak i ten zabieg okazuje się niedostatecznym, gdyż treść jelitowa ustawicznie drażni patologicznie zmienioną ścianę jelita. Myśl do wykluczenia pętli jelitowej wobec nienaturalnego odbytu, powzięli pierwsi Hacker i Caponotto; że wobec większej przetoki jelitowej zabieg podobny może się udać, było rzeczą prawdopodobną. Czy wykluczenie całkowite jelita ślepego wraz z sąsiednim kawałkiem jelita biodrowego i grubego wstępującego da się bezkarnie wykonać, musiały wykazać doświadczenia na zwierzętach. Salzer nie dowierzał już z góry podobnym zabiegom z powodu obawy zatrucia skutkiem rozkładu gnilnego nagromadzonego kału i z obawy owrzodzeń jelita w tem miejscu, tudzież zapalenia otrzewny następowego.

Co się tyczy obawy zwyrodnienia torbielowego wykluczonej pętli jelita z następowem pęknięciem torbiela (Hermann), nie przypisywał Salzer temu wielkiej wagi.

Pierwsze doświadczenia w tym względzie na psach potwierdziły w zupełności słuszność zapatrywań Salzera. Psy, u których wykluczył w zupełności pętlę jelitową (bez poprzedniego jej oczyszczenia) miały się przez kilka tygodni zupełnie dobrze, ginęły jednak po upływie tego czasu. Preparaty, które Salzer z tych psów okazał na 20-tym zjeździe chirurgów niemieckich, przedstawiały różny stan napełnienia jelita biodrowego, grubego i wyrostka robaczkowego i rozległe owrzodzenia w wykluczonej pętli. Inne psy miały się natomiast dobrze, nawet po upływie kilku miesięcy. Salzer przestrzega przed wykluczeniem całkowitem z zupełnem zaszyciem wykluczonej pętli, natomiast poleca w stó-

[1]) Bericht über die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. XX. Congress. Beilage zum Centralblatt für Chirurgie 1891, Nr. 26, str. 119.

sownych przypadkach wykluczenie jelita z równoczesnem założeniem przetoki obwodowej, ostatnie postępowanie już dla samej możliwości zastósowania leczenia miejscowego w wykluczonej pętli.

Salzer zabiera powtórnie głos w tej samej sprawie w Przyczynkach do chirurgii wydanych ku uczczeniu 25-letniej działalności Billrotha w uniwersytecie wiedeńskim [1]). Co do dalszego losu zwierząt, u których w r. 1890 wykonał wykluczenie jelita, to większa ich część zginęła wśród objawów ostrego zapalenia otrzewny; zapalenie to wyszło najprawdopodobniej ze strony ślepo zaszytej, wykluczonej pętli.

Tylko 2 psy przeżyły zabieg miesiąc a względnie 2 miesiące. U jednego psa, u którego wykluczył zupełnie jelito ślepe a następnie oba końce resekowane połączył za pomocą szwu Senna, przyczyną śmierci było prawdopodobnie zatrucie ptomainami, wywołane stagnacyą kału w jelicie biodrowem. W ślepo zeszytym końcu bocznie połączonego jelita biodrowego znalazł Salzer prócz kału kawałek skóry, który działał prawdopodobnie jako wentyl i utrudniał komunikacyę jelita biodrowego z jelitem grubem wstępującem. U drugiego psa, który żył 2 miesiące po operacyi i nagle zginął wśród objawów ogólnych, była wykluczona część jelita grubego wstępującego napięta i rozszerzona i przedstawiała się jako twór do kiełbasy podobny na 20 cm. długi a 14 cm. w obwodzie mający; ściany jelita były zgrubiałe a błona surowicza w skutek zrostów zmieniona. Błona śluzowa zawierała mnóstwo wrzodów mieszkowych (follikularnych) wielkości prosa i nieregularne większe wrzody o brzegach podminowanych. Natomiast nie znalazł żadnych objawów zapalenia otrzewny. W sercu: *endocarditis bacteritica* (koki). Treść wykluczonej pętli zajmowała masa papkowata koloru brunatnego. Doświadczenia powyższe utwierdziły Salzera w przekonaniu, że zupełne wykluczenie pętli jelitowej jest zabiegiem niebezpiecznym.

Pesymistyczne te zapatrywania na zupełne wykluczenie jelita zmienił jednak Salzer po ponownych doświadczeniach z całkowitem wykluczeniem jelita w 1891 r. Oba psy, u których wykluczył zupełnie jelito, pozostały trwale w zupełnem zdrowiu, a gdy je zabito po upływie 9 a względnie 10 miesięcy celem przekonania się o stanie miejscowym, nie znaleziono żadnych zmian patologicznych. U jednego z nich wykluczył Salzer 26 cm. jelita biodrowego (*ileum*); sekcya po 9 miesiącach wykazała część wykluczoną *ad maximum* skurczoną tak, że na przekroju nie było prawie żadnego światła; końce wypustek błony śluzowej stykały się wszędzie ze sobą, treści żadnej nie znaleziono. Ściana jelita była zdrowa a makroskopijnie i mikroskopijnie nie wykryto ani zaniku ściany ani przerostu.

U drugiego wielkiego psa, którego zabito po 10 miesiącach od operacyi, wykluczono w całości 40 cm. jelita, a mianowicie kiszkę ślepą, kawałek jelita biodrowego i okrężnicy wstępującej. Tu nie znaleziono żadnych objawów przebytego zapalenia otrzewny. Wykluczona pętla była jednak wydęta, ściany jej były zgrubiałe a treść stanowiła obfita ilość szarej papki, do kitu szklarskiego podobnej. Ściany jelita okazały się prawidłowemi tak przy badaniu makroskopijnem, jak i mikroskopijnem.

Oba te wyniki pouczają według Salzera, że zupełne wykluczenie tak jelita ślepego, jak i cienkiego może w okolicznościach korzystnych zakończyć się pomyślnie bez wywoływania żadnych objawów. Przypadki te pouczają również, że wydzielanie treści odbywa się bardzo powoli i że nie należy obawiać się z tego powodu pęknięcia kiszki.

Dalej okazuje się, że błona śluzowa wykluczonej pętli może pozostać zupełnie zdrową, nawet wobec pozostawienia w niej treści kałowej i że rozkład w wykluczonej pętli nie jest koniecznem następstwem wykluczenia. Rozkład ten da się z największem prawdopodobieństwem wstrzymać przez przygotowanie odpowiednie jelita przed operacyą.

Salzer uważa następujące cierpienia za wskazania do wykluczenia jelita:

Powikłane przetoki kałowe po ranach postrzałowych, po uwięźnieniach, w *typhlitis* i *perityphlitis chronica* w skutek owrzodzeń po ciałach obcych i wrzodów kałowych, w gruźlicy kiszki ślepej, po sprawach chorobowych i innych części przewodu pokarmowego.

Przetoka kałowa po przebiciu obrzęków złośliwych, nienadających się do operacyi.

Przetoka kałowa po nadżarciu jelita z powodu głębokiego ropienia w jamie brzusznej.

Nieuleczna komunikacya pomiędzy pęcherzem a jelitem *(carcinoma vesicae)* przy nagromadzeniu kału i gazów w pęcherzu.

Zwężenie jelita bez przetoki, jeżeli rozległość sprawy miejscowej nie pozwala na wyłuszczenie części jelita, jeżeli z drugiej strony zdrowe części jelita po wykluczeniu dadzą się zeszyć ze sobą.

Złośliwe nowotwory jelita nawet wobec braku zwężenia, jeżeli obrzęk z powodu zbyt wielkiego charłactwa chorego wyłuszczyć się nie daje.

Miejscowe, przewlekłe sprawy chorobowe bez przetok i bez zwężenia, nie nadające się do doszczętnego zabiegu, tylko do miejscowego leczenia *(actinomycosis)*.

Co do sposobu wykluczania, Salzer jest zwolennikiem tylko częściowego wykluczenia t. j. radzi zawsze wszywać jeden koniec (obwodowy) w powłoki brzuszne.

Wykluczenie zupełne, t. j. zaszycie ślepe obu końców i pogłębienie jelita w zwykłych zwężeniach albo zwężeniach nowotworowych uważa Salzer za zabieg zbyt śmiały; tylko wobec znacznej przetoki kałowej pozwala Salzer zaszyć ślepo oba końce:

Następną pracę doświadczalną z wykluczeniem jelit przedsięwziął Dr. Klecki w Krakowie [1]). Klecki wykluczył u 22 psów jelito w celu wyświecenia kwestyi powstawania kału, chcąc zbadać treść nagromadzoną w wykluczonych pętlach przez różny przeciąg czasu. Klecki starał się znieść działanie bakteryj w wykluczonych pętlach i w tym

[1]) Prof. Salzer. Über Darmausschaltung. Beiträge zur Chirurgie. Festschrift gewidmet Theodor Billroth etc. Stuttgart F. Enke. 1892. Str. 530. 541.

[1]) Sprawozdanie z V. Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie. *Przegląd lekarski* 1893, Nr. 34 i Nr. 35 S. 453, 454, 464, 465.

celu użył do przepłukania pętli przed wykluczeniem sztucznego soku żołądkowego.

Jako warunek udanego doświadczenia postawił sobie Klecki, by zwierzęta przez cały czas po operacyi były prawidłowe, t. j. nie przechodziły ani zapalenia otrzewny ani stanu septycznego i ażeby pętla wykluczona nie podlegała żadnym zmianom patologicznym (!?). Z 22 doświadczeń tylko w 3 znalazł warunki postawione. Z tych zabito jednego psa po upływie 68 dni od operacyi, 2-go po upływie 46 dni, 3-ci zginął na włóknikowe zapalenie płuc po upływie dwudziestu kilku godzin od operacyi. U wszystkich 3 psów znaleziono w wykluczonych pętlach stósunkowo b. nieznaczną ilość treści. Mikroskopowo znaleziono w treści tej złuszczone przybłonki, drobiny rozpadowe (*detritus*), czasami kryształy i wiele bakteryj; chemicznie: białko w niewielkiej ilości, pepton, mucynę, cholestearynę, tłuszcze, kwasy tłuszczowe wolne, leucynę.

Ściana jelita wykluczonego zachowała w najdrobniejszych szczegółach budowę prawidłową.

Przy sekcyi psów, które zginęły na zapalenie otrzewny, znajdywano obok patologicznie zmienionej ściany jelita albo treść podobną jak u psów, które wyzdrowiały, albo też treść gnijącą, cuchnącą. Obecność treści tej przypisuje Klecki upośledzeniu krążenia w patologicznie zmienionej ścianie jelita. Klecki odmawia przyszłości nowej operacyi, gdyż przy operacyi ściana jelita zawsze jest patologicznie zmieniona i poleca w podobnych przypadkach wykonać enteroanastomozę jako zabieg prostszy.

Myśl Salzera znalazła wkrótce kliniczne zastosowanie.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O potrzebie urządzenia w Krakowie zakładu do szczepień ochronnych według metody Pasteura.

Podał

O. Bujwid.

Statystyka leczenia ochronnego według metody Pasteura wykazuje wyraźny wpływ szczepień na zmniejszenie śmiertelności. Szczegółowe dane [1]) zebrałem w osobnych pracach; do nich też odsyłam czytelnika, którego obchodzi bliżej ta sprawa ciekawa bardzo ze względu na teoretyczne podstawy oraz na wielki materyał doświadczalny, do obecnej chwili zebrany. Medycyna zaczyna kroczyć stopniowo tą drogą coraz bardziej tak, iż wątpić nie można, że niedługo przybędą nam na tej drodze nowe metody lecznicze.

Ogólny procent zachorowań po pokąsaniu obliczać można na 5—10%, przy pokąsaniach w twarz oraz przez wilki dochodzi on do 80%. Po leczeniu według metody Pasteura odsetka ta zmniejsza się do 0,5% a nawet do 0,2%. Takich wyników doczekaliśmy się w Warszawie, modyfikując szczepienia w rozmaity sposób, stósownie do przypadku [2]).

W Galicyi pokąsania przez zwierzęta wściekłe nie należą do rzadkości. Wszyscy pamiętamy pokąsanie przez wilka wściekłego 35 osób w Sadogórze na Bukowinie. Dzięki szczepieniu tylko dwa przypadki z liczby leczonych 25 zakończyły się niepomyślnie. Dzięki leczeniu, mamy więc wynik bardzo pomyślny ze względu na towarzyszące okoliczności (opóźnienie leczenia). Ze statystyki zdrowotnej Galicyi za rok 1891 [1]), wiemy, że w tym roku urzędowo sprawdzonych przypadków śmierci z wścieklizny u ludzi było 20. Ilu nie sprawdzono, o tem naturalnie nikt nie wie. Przypuszczając nawet, że wszystkie do wiadomości doszły, 20 przypadkom śmierci odpowiada około 400 przypadków pokąsania. Czy więc nie byłoby słusznem urządzić i u nas w Krakowie zakład do szczepień ochronnych wścieklizny? Policya sanitarna zyska tylko na tem, gdyż wiedząc o wybuchu w danej miejscowości wścieklizny, stwierdzonej za pomocą ścisłego badania (zaszczepienie na króliku cząstki rdzenia z psa podejrzanego) łatwiej będzie zwrócić szczególną uwagę na taką miejscowość. A przecież ocali się niejedno życie ludzkie i przywróci spokój niejednej rodzinie!

To też, gdy od początku roku bieżącego zaczęły się zgłaszać osoby pokąsane (ogółem było ich dotąd czternaście), zażądałem z Warszawy szczepionek, które mi nie szczędząc trudów nadsyłał kol. Palmirski, zarządzający moim dawnym zakładem w Warszawie a obecnie przyrządzam je własnymi środkami na miejscu w Krakowie. Dzięki uprzejmości Dyrektora szpitala św. Łazarza, Doc. Dra Ponikły pokąsani przybywający do Krakowa zostają pomieszczeni w tym szpitalu.

Z biegiem czasu rzecz ta przechodząca możność jednej osoby powinna stać się, jak sądzę, przedmiotem opieki kraju.

III. O fizyologii odruchów.

Wykład habilitacyjny

Dra ADOLFA BECKA.

(Dokończenie. Patrz Nr. 16).

Do czynników wpływających na zachowanie się odruchów zaliczyłem także niektóre środki farmakologiczne. Jedne z nich jak strychnina, antyaryna, morfina podnoszą pobudliwość odruchową, drugie jak n. p. chloral, chloroform i inne pobudliwość tę obniżają lub zupełnie znoszą. Od podobnych toksycznych wpływów zależą niewątpliwie także zmiany w pobudliwości odruchowej, występujące w przebiegu niektórych chorób zakaźnych (najwybitniej n. p. w tężcu) a polegające bezwątpienia na działaniu toksyn, jako produktów przemiany materyi pewnych mikrobów.

Dominujący wpływ na czynność aparatu odruchowego wywierają ośrodki nerwowe położone w wyższych częściach centralnego układu nerwowego. Wpływ ten jest ujemny, jak go obecnie powszechnie nazywamy, hamujący.

Jeżeli u żaby pozbawionej samych półkul mózgowych badamy odruchy n. p. metodą Türcka i równocześnie drażnimy jakąś inną część skóry, lub błony śluzowej, lub koniec odśrodkowy któregokolwiek nerwu, przekonywamy się, że odruchy albo wcale nie występują albo stają się znacznie słabsze. Spostrzeżenie to po części znane już było Whyttowi w roku 1768, który tłómaczył je znanem prawidłem Hipokratesa: *duobus doloribus, simul abortis non eodem loco, vehementior obscurat alterum.* O wiele wybitniej jeszcze wystę-

[1]) *Wścieklizna u ludzi i leczenie zapobiegawcze według metody Pasteura.* Odbitka z *Pamiętnika Tow. lek. warsz.* r. 1892. — *Treściwe uwagi o wściekliźnie i jej leczeniu według metody Pasteura.* Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich. Kraków r. 1892.

[2]) Por. *Przegląd Lekarski* Nr. 10. str. 134.

[1]) Sprawozdanie c. k. Rady Zdrowia za rok 1891.

puje wpływ hamujący ośrodków zawartych w korze mózgowej na odruchy. Gdy u żab po wycięciu mózgu pod wpływem danej podniety, powstaje prawie regularnie jeden i ten sam odruch tak, że można go nieraz naprzód zapowiedzieć (jakeśmy to widzieli w prawie Pflügera), to u zwierząt z całym układem nerwowym wynik podrażnienia powierzchni czuciowej jest bardzo rozmaity: raz powstaje ruch jakiś, kilka razy może się nie zjawiać, bez najmniejszego prawidła.

Ale nietylko doświadczenia na zwierzętach dostarczają nam dowodu, że ośrodki kory mózgowej wywierają wpływ na czynność odruchową rdzenia pacierzowego. Mamy także liczne tego przykłady tak w patologii układu nerwowego, jak również i w czynnościach odruchowych zdrowego człowieka.

Rzecz naturalna, że tłómaczenie zjawisk tych w ten sposób, jak je Whytt podawał, nie mogło wystarczyć. To też starano się w rozmaity sposób wyjaśnić je i powstało wiele hipotez, z których przytoczę n. p. teoryę Schiffa. Badacz ten twierdził, że ograniczenie czynności odruchowej przez ośrodki mózgowe polega, przynajmniej w części, na tem, iż mózg obecnością swą pozwala stanowi czynnemu wywołanemu przez podnietę rozszerzyć się na większą przestrzeń, przez co popęd do ruchu traci na sile. Na udowodnienie swego twierdzenia przytacza Schiff spostrzeżenia na jaszczurkach, które po kolejnem przecinaniu rdzenia wykonywają pod wpływem jednej i tej samej podniety coraz silniejsze ruchy ogonem i tylnemi kończynami.

Od czasu jednak, gdy Sieczenow (w roku 1863) odkrył w układzie nerwowym środkowym istnienie pewnych ośrodków, których bezpośrednie zadrażnienie, szczególnie chemiczne, sprawia znaczne obniżenie lub zupełne zniesienie pobudliwości odruchowej, powstała teorya mechanizmów hamujących *(centres modérateurs, inhibitory system)*, która jakkolwiek z początku wywołała znaczną opozycyę, obecnie jednak niemal powszechnie przez fizyologów jest uznana. Przyjmujemy teraz, że nietylko pewnym ośrodkom, mieszczącym się u żab w wzgórkach wzrokowych *(thalami optici)* i w ciałkach bliźniaczych *(corpora bigemina)*, właściwą jest czynność hamująca, lecz że we własność tę wyposażone są w wysokim stopniu ośrodki kory mózgowej a po części także i ośrodki rdzenia pacierzowego.

Pod wpływem podniety działającej na nerwy dośrodkowe mogą powstawać dwojakiego rodzaju czynności: dynamiczna lub hamująca. To samo zadrażnienie może wywołać jeden lub drugi stan, albo wreszcie, co najczęściej bywa, obydwa razem, t. j. stan czynny wywołany w jednych ośrodkach hamuje równocześnie czynność innych. Że w ogóle stan czynny jednych ośrodków wpływa, jak się zwykle wyrażano, obniżająco na pobudliwość innych ośrodków, przez to, że wstrzymuje wyładowanie się ich energii, na to dostarczają nam badania coraz liczniejszych dowodów, że wspomnę tylko o badaniach zjawisk elektrycznych układu nerwowego środkowego t. j. rdzenia pacierzowego i kory mózgowej, które wykazały, że w chwili wejścia w stan czynny pewnej grupy ośrodków nerwowych pod wpływem zadrażnienia dośrodkowego wszelkie prądy czynnościowe, które istniały na całym obszarze kory mózgowej, ustają na czas trwania zadrażnienia, aby potem z tem większą siłą wystąpić na nowo.

Wpływy hamujące przeszkadzają wprawdzie wyładowaniu się energii w ośrodkach, jednakże nie stoją na przeszkodzie wywiązywaniu i nagromadzaniu się w nich energii i dlatego to po ustaniu wpływu hamującego nagromadzona energia wydobywa się w większej ilości, a zatem ruchy, względnie zmiany elektryczne stają się silniejsze.

Obserwując odruchy, składające się z ruchów skojarzonych, trudno je na pierwszy rzut oka odróżnić od ruchów świadomych i celowych. Żaba pozbawiona mózgu, na której skórę położymy bibułkę zamoczoną w kwasie siarkowym, wykonywa łapkami cały szereg ruchów, któremi stara się bibułkę tę usunąć a czyni to dopóty, dopóki celu nie dopnie. Ruchy te są tak łudząco podobne do ruchów dla pewnego celu w zupełnej świadomości obmyślonych, że nie można się dziwić, iż powstało pytanie, czy całej sprawie odruchowej nie towarzyszy świadomość, czyli czy świadomość, ta własność, którą przypisujemy tylko ośrodkom kory mózgowej, nie jest także udziałem ośrodków niższych części układu nerwowego.

Bliższe jednak zbadanie tych ruchów wykazuje, że nie są one obmyślone w celu usunięcia się od działania podniety, lecz są to ruchy takie, które zwierzę w stanie prawidłowym najczęściej wykonywa. Jeżeli n. p. u żaby bez półkul mózgowych, zawieszonej z nieco przykurczonemi łapkami, zanurzymy końce paluszków do gorącej wody, to spostrzeżemy, że zamiast podnieść łapki do góry, jakby to uczyniła żaba prawidłowa, aby w ten sposób usunąć się od działania podniety, ona prostuje się silnie i zanurza tem głębiej do gorącej wody. Ruchu tego, silnej ekstenzyi łapek tylnych w tym przypadku chyba nikt nie poczyta za celowy, gdyż on tu jest wręcz szkodliwy; jest to tylko ruch służący do ucieczki, ruch, który żaba w okolicznościach prawidłowych najczęściej wykonywa pod wpływem podniet. Podobne spostrzeżenia tyczące się wężów, opisali Osawa i Tiegel. Wąż z wyciętemi półkulami mózgowemi okręca się koło rozpalonego pręta żelaznego tem silniej, im wyższa temperatura pręta, albowiem zwijanie się jest dla wężów ruchem najczęstszym, choć w tym razie szkodliwym, podczas gdy takie samo zwierzę nie pozbawione półkul mózgowych, od tej samej podniety szybko odskakuje. Dalszego dowodu przeciw przypuszczeniu spraw świadomych w rdzeniu dostarczają przypadki całkowitego przecięcia rdzenia u ludzi, gdzie w dolnej części rdzenia z łatwością powstawały odruchy i gdzie osoby te, które przecież mogłyby nas dokładnie pouczyć o istnieniu pewnych czuć i czynności psychicznych, nigdy nie podawały, ażeby sprawa odruchowa dochodziła do ich świadomości.

Wprawdzie zwolennicy istnienia tak zwanej duszy rdzeniowej przytaczają na potwierdzenie swoich przypuszczeń argument, że skoro komórki nerwowe kory mózgowej rozwijają się z tych samych pierwocin, co komórki zwojowe rdzenia pacierzowego, nie ma podstawy do przyjęcia, aby świadomość, jako pewna własność swoista istniała tylko w komórkach pierwszej kategoryi. Jednakże prowadząc rzecz dalej, musielibyśmy przyjąć, że świadomość jest już własnością pierwoszcza czyli protoplasmy pierwszej komórki, z której ustrój powstał a więc jajka, a nawet elementów składowych tej protoplasmy, a co więcej musi także być własnością wszystkich komórek całego ustroju, które podobnie jak ośrodki nerwowe powstały z jajka.

Nic nie stoi na przeszkodzie przypuszczeniu, że własność ta powstaje dopiero w komórkach zwojowych kory mózgowej, w miarę ich wyosobniania się. Że badania nasze nie wyświeciły, w jaki sposób to się stać może, to wcale nie zmienia postaci rzeczy. Fakt musimy przyjąć tak, jak się nam przy obserwowaniu zjawisk natury przedstawia, nawet jeżeli się nie zgadza z naszemi rozumowaniami. A fakty na podstawie ścisłych obserwacyj nie przemawiają za istnieniem stanów świadomych w sprawie odruchowej.

Ośrodki dla rozmaitych czynności odruchowych znajdujemy porozrzucane po całym układzie nerwowym środkowym, ułożone jednak w pewne grupy, ściśle zlokalizowane. To umiejscowienie ośrodków odruchowych może służyć jako dowód *per analogiam*, że czynności ośrodków wyższej kategoryi a więc funkcye psychiczne są także zlokalizowane.

Oprócz rdzenia pacierzowego, któryby można nazwać narządem odruchowym *par excellence*, zawierają inne części układu nerwowego środkowego, jak zwoje podstawowe mózgu i rdzeń przedłużony, centra odruchowe. Szczególnie w rdzeniu przedłużonym znajdujemy w stosunkowo małej przestrzeni nagromadzone grupy ośrodków dla czynności życiowych ustroju, które przywykliśmy uważać za automatyczne, a które w gruncie rzeczy nie są niczem innem jak tylko czynnościami odruchowemi, złożonemi, jakkolwiek często trudno oznaczyć dla nich rodzaj podniety, oraz sposób i miejsce jej działania. Mam tu na myśli ośrodki dla oddychania, dla ruchów połykowych, wymiotnych, ośrodki regulujące czynność serca, ośrodki naczynioruchowe. W zwojach podstawowych mózgu znajdują się ośrodki dla ruchów źrenicy, dla akomodacyi; w móżdżku prawdopodobnie ośrodki dla utrzymania równowagi ciała. W rdzeniu pacierzowym rozłożone są oprócz ośrodków odruchowych dla mięśni prążkowanych kośćca, centra ruchowe dla czynności niektórych narządów, w skład których wchodzą mięśnie gładkie oraz ośrodki wydzielnicze i naczynioruchowe. I tak w części lędźwiowej rdzenia znajdują się ośrodki ruchowe dla pęcherza moczowego, dla erekcyi prącia, ejakulacyi nasienia, dla ruchów kanału rodnego u kobiet, w całym rdzeniu ośrodki odruchowe zawiadujące czynnością gruczołów potnych i inne.

Ruchy odruchowe złożone są częścią wrodzone, jak n. p. ssanie, częścią zaś nabyte przez ćwiczenie, jak n. p. chód. Ten ostatni składa się z początku z ruchów dowolnych i pozostaje właściwie przez całe życie osobnika ruchem zależnym od woli, jednakże wskutek ciągłego wprawiania się, stają się te ruchy machinalnymi, zależnymi więcej od ośrodków niższego rzędu aniżeli od ośrodków kory mózgowej. Tu najlepiej odbija się ta własność kształcenia się ośrodków nerwowych, o której Panom przedtem wspomniałem, a która prawdopodobnie zależy od pewnych, nieznanych nam zmian w tych ośrodkach, zmian ułatwiających powstawanie stanów czynnych, które już kilkakrotnie w nich przedtem wywołane zostały. Zmiana ta ośrodków może się stać dziedziczną z biegiem pokoleń i w ten sposób możemy wytłomaczyć pewne ruchy złożone, właściwe niektórym gatunkom zwierząt a odziedziczone od przodków. Na karb dziedziczenia ruchów odruchowych możemy też położyć, przynajmniej w części, instynkt zwierząt oraz pokrewne mu zjawiska.

IV. Oceny i sprawozdania.

M. Zieleniewski: **Ilustrowany opis krajowych zakładów zdrojowo-kąpielowych hydropatycznych i klimatyczno-leczniczych.** Wydanie II. Kraków 1894. in 8°, str. VIII. i 117. z 20 ilustracyami.

Do licznych prac treści balneologicznej, jakiemi od lat 40-tu zasila Dr. Zieleniewski nasze piśmiennictwo (najpierwsza publikacya: *Wody lekarskie Szczawnickie*, wydana w roku 1853), przybyła świeżo nowa, powyżej zatytułowana a ogłoszona z powodu zamiaru przedstawienia zbiorowo naszych zakładów zdrojowych w r. b. na wystawie lwowskiej, jak również dla zaznajomienia się z niemi szerszej publiczności; dotychczas bowiem nie posiadaliśmy książki opisującej wszystkie nasze zakłady zdrojowe, hidropatyczne i klimatyczno-lecznicze.

Wspomniana publikacya Dra Z. zawiera jasny obraz obecnego stanu naszych zakładów, podaje treściwy rys ich powstania i historycznego rozwoju, topografii, klimatologii i statystyki, wspomina o kosztach pobytu w nich i poucza o skutkach z użycia ojczystych wód mineralnych. Zestawiając porównawczo nasze wody mineralne z podobnemi cudzoziemskiemi co do składników rzeczywiście najważniejszych, zredukowanych do głównych czynników (siarka, żelazo, kwas węglowy, sól kuchenna i t. d.) wykazuje liczbowo (co do niektórych zdrojów) wyższość ich nad zagranicznemi, uwydatniając ich ważność leczniczą i doniosłe znaczenie.

Śmiało przeto powiedzieć można, iż wspomniana książka posłuży za podręcznik i przewodnik do wszystkich naszych zakładów zdrojowych, hidropatycznych i klimatyczno-leczniczych, którego dotychczas nie dostawało w literaturze naszej.

Zakłady zdrojowo-lecznicze opisuje autor w porządku abecadłowym ułatwiając czytelnikowi łatwiejsze zaznajomienie się z niemi.

Wiele miejscowości krajowych, posiadających zdroje mineralne, ale dotąd wcale do użytku nie urządzonych lub zaniedbanych (Głębokie, Inowładzk, Latoszyn i t. d.) słusznie pominięto; natomiast opisane są zdrojowiska na Szląsku pruskim a nawet morskie kąpiele Pomorza i Prus zachodnich jako licznie przez polską publiczność odwiedzane. Szkoda, że autor nie wspomniał Połągi, obecnie jako kąpielisko morskie dobrze się rozwijającej.

Mimo wielkiego umiłowania ze strony autora naszych zakładów zdrojowo-leczniczych, nie jest ta praca bezwzględnym dla nich panegirykiem, gdyż w opisie prawie każdego zakładu najwyraźniej wymienia wszelkie jego niedostatki i usterki, tudzież wskazuje na potrzebę ulepszeń higienicznych i balneotechnicznych nie cierpiących zwłoki, na które niedawno a słusznie zwrócono uwagę w *Przeglądzie Lekarskim* (z r. 1893. Nr. 37).

Liczne (20) ilustracye przedstawiające widoki zakładów zdrojowo-leczniczych, pięknie odbite, ozdabiają pracę Dra Z. skreśloną jasno, przystępnie i zrozumiale dla szerokiej nawet publiczności. Pracę tę szczególnie zalecić możemy lekarzom, zarządom zdrojowisk i publiczności mającej odwiedzać nasze zakłady zdrojowo-lecznicze. Wydanie wspomnianej publikacyi w chwili zamiaru przedstawienia zbiorowo zdrojowisk ojczystych na wystawie krajowej, jest bardzo na czasie.

Dr. F. M.

Choroby zakaźne.

H. Eichhorst (w Zurychu): **O powtórnem zarażeniu się kiłą** (*reinfectio syphilitica*).

Pytaniem, czy można dostać drugi raz kiły, zajmowano się oddawna a nawet jest ślad, że jeszcze w roku 1550 Bartłomiej Maggi starał się wyświecić tę okoliczność.

Gdy Gascoyen, Caspary sami widzieli kilkanaście a z piśmiennictwa zebrali jeszcze kilkadziesiąt przypadków powtórnego zarażenia się kiłą, wyznali tak doświadczeni syfidologo-

wie jak Ricord, Baerensprung i Sigmund, iż nigdy tego nie widzieli tak, iż pewna część syfilidologów jest zdania, że dwa razy kiły dostać nie można. Jeżeli się uwzględni, że od pracy Gascoyena, który do roku 1874 zebrał 11 własnych a 60 obcych przypadków powtórnego zarażenia się kiłą, udało się z całego piśmiennictwa zgromadzić tylko 23 podobnych przypadków, to nawet pomijając niepewność niejednego spostrzeżenia przyjść się musi do przekonania, iż w każdym razie nabycie kiły po raz drugi jest zjawiskiem bardzo rzadkiem. Dlatego zasługuje na uwagę spostrzeżenie autora tyczące się przypadku, w którym chory po spółkowaniu w Styczniu r. 1893. dostał wrzodu twardego, później w zwykłym czasie ogólnych objawów kiły na skórze, błonach śluzowych i w gruczołach limfatycznych, odbył systematyczne leczenie, w którem spotrzebował na 24 razy 120 gramów szaruchy prócz 15 gramów jodku potasu i w dniu 16. Września 1893. jako wyleczony opuścił szpital. Po spółkowaniu w dniu 20. Grudnia 1893. pokazała się zmiana, która w połowie Stycznia 1894. przybrała wszystkie cechy wrzodu twardego, po którym znów pojawiły się w zwykłym także czasie właściwe zmiany na skórze, błonach śluzowych i w gruczołach limfatycznych. Powtórne a zwykłe leczenie usunęło znów wszystkie te objawy choroby.

Przypadek ten zdaniem autora jest bardzo ważny, bo przemawia naprzód zatem, że kiła jest chorobą uleczną i podlega w tej mierze tym samym prawom, co i inne choroby. Na szczególniejszą uwagę zasługuje krótki, bo tylko 3 miesieczny okres czasu między wyleczeniem się po pierwszem zarażeniu się a zarażeniem powtórnem. W przypadkach powtórnego zarażenia się kiłą dotychczas opisanych czas ten zwykle wynosił lata a tylko 3 znalazł autor, w których zarażenie się powtórne nastąpiło po 5, 15 i 18 miesiącach. (*Münch. med. Wochenschrift.* 17. Kwietnia 1894). *R.*

Choroby wewnętrzne.

V e i l l o n (w Paryżu): **Badania nad etyologią oraz patogenezą ostrych zapaleń gardła niebłonicowych.**

V. zbadał bakteryologicznie 22 przypadków ostrego zapalenia gardła, z których 10 przedstawiało się pod względem klinicznym jako *angina catarrhalis*, 7 jako *angina pseudomembranosa* i 5 jako *angina phlegmonosa*. W badaniu tem uwzględnił autor jedynie te przypadki, w których choroba wystąpiła samoistnie, wykluczył zaś wszelkie zapalenia gardła powstałe na tle jakiejś innej choroby ogólnej.

Na błonie śluzowej migdałków a względnie w jej tkance wykazał autor w wymienionych przypadkach trzy gatunki drobnoustrojów chorobotwórczych, mianowicie paciorkowiec ropotwórczy (we wszystkich przypadkach), pneumokok (w 16 przypadkach) i gronowiec złocisty (w 2 przypadkach).

Jakkolwiek wszystkie te gatunki wykazać można niekiedy w jamie ustnej ludzi zdrowych (paciorkowiec ropotwórczy w 5·5%, pneumokoki w 15·5—20% przypadków), wnosi V. ze stałości, z jaką w swoich 22 przypadkach wykazał paciorkowiec, że odgrywa on w etyologii samoistnych, ostrych zapaleń gardła ważną rolę oraz że forma nieżytowa, wrzekomo błonicowa i ropna, stanowią tylko rozmaite stopnie jednej i tej samej choroby, zależne od tego, czy bakterye rozwijają się głównie na powierzchni błony śluzowej, w jej tkance lub też w tkance podśluzowej.

Paciorkowiec wyhodowany przez autora jest ten sam, co paciorkowiec ropotwórczy i drobnoustrój róży; może on więc sprowadzić śmierć przez ogólne zakażenie ustroju. (*Archives de méd. expér. et d'anat. pathol. T. VI. 1894. Nr. 2*). *Dr. Klecki.*

Chemia lekarska.

B e r l i o z i L é p i n o i s: **O rozmaitych połączeniach chloru w moczu.**

Pewna część chloru, zawartego w moczu, nie daje się wykazać zwykłymi odczynnikami, używanymi powszechnie w praktyce, a występuje dopiero po wyprażeniu pozostałości, otrzymanej po przesączeniu i odparowaniu moczu, z którego wydzielono chlorki zapomocą azotanu srebrowego. Ta niejako utajona część chloru jest w moczu zawarta w połączeniach organicznych a uwalnia się z nich przez prażenie.

Autorowie przekonali się przedewszystkiem, że mocz nigdy nie zawiera chloru w postaci wolnego kwasu solnego; w szeregu 24-godzinnych moczów, nie zawierających składników patologicznych i pochodzących od ludzi zdrowych, oznaczali całkowitą ilość chloru w danej objętości, ilość chloru w chlorkach stałych oraz obliczali ilość chloru w połączeniach organicznych. Okazało się, że ilość chloru, znajdującego się w moczu w związkach organicznych, jest dosyć niestała; stanowi ona bardzo poważną część całkowitej ilości chloru, gdyż wynosi jej 10 — 40%. Ilość chloru, zawartego w związkach organicznych jest stosunkowo znaczna w moczach o wielkim ciężarze gatunkowym, w których całkowita ilość chloru jest niewielka, lub co najwięcej, średnia. Badając wpływ trawienia pokarmów mięszanych na ilość chloru w moczu, wykazali autorowie, że krzywe całkowitej ilości chloru oraz chloru, zawartego w chlorkach stałych, są mniej więcej równoległe. W stanie czczym ustroju obiedwie te krzywe opadają, krzywa ilości chloru, zawartego w połączeniach organicznych, opada także. Prawie bezpośrednio po przyjęciu pokarmu (około południa) ostatnia krzywa poczyna się podnosić, wówczas, gdy dwie pierwsze ciągle jeszcze opadają tak, że po południu trzecia krzywa może dosięgnąć lub nawet przewyższyć krzywą chloru, zawartego w chlorkach stałych. Wieczorem trzecia krzywa poczyna opadać, dwie pierwsze krzywe podnoszą się stopniowo po przejściu poprzednio pewnego *minimum*, przypadającego na koniec trawienia. Jednem słowem podczas trawienia krzywa ilości chloru, zawartego w chlorkach organicznych, zachowuje się wprost odwrotnie względem krzywych całkowitej ilości chloru i ilości chloru, zawartej w chlorkach stałych.

W końcu autorowie zwracają uwagę na ważność porównawczych oznaczań chloru w soku żołądkowym i moczu w rozmaitych stadyach trawienia oraz w rozmaitych stanach patologicznych. (*Archives de méd. expér. et d'anat. pathol. T. VI. 1894. Nr. 2*). *Dr. Klecki.*

Medycyna sądowa.

H e s s e: **Ocena sądowo-lekarska ropni mózgowych.**

W początku pracy swej omawia autor etyologię, objawy kliniczne i przebieg ropni mózgowych. Główną część pracy stanowią uwagi tyczące się ocenienia sądowo-lekarskiego ropni mózgu. Autor poddaje uszkodzenia cielesne, które wywołują ropień mózgu, pod paragraf 224. kodeksu niemieckiego (§. 156. obecnego kodeksu austr. a §. 232. projektu). Jeźli w przypadkach urazu zadanego w głowę podejrzywa się powstanie ropnia mózgu, należy aż do czasu wystąpienia pewnych objawów, wstrzymać się ze stanowczem orzeczeniem. Jeźli po lekkiem uszkodzeniu głowy nastąpi śmierć a sekcya wykaże ropień mózgu, należy szukać jego przyczyny. Jeźli się ją znajdzie a nie będzie ona zależeć od zadanych obrażeń, wówczas staje się lekkie w pojęciu klinicznem uszkodzenie ciała śmiertelnem w pojęciu sądowo-lekarskiem, jednak przy uwzględnieniu szczególniejszego cielesnego usposobienia (§. 129. b. procedury karnej). Jeźli uraz, sam przez się lekki, zadano człowiekowi mającemu ropień w mózgu i wskutek tego nastąpiło pogorszenie stanu, należy uraz uznać za ciężkie uszkodzenie ciała.

Jeźli w przypadkach, w których sekcya wykaże ropień mózgu, znajdą się także inne uszkodzenia lub zmiany, należy rozważyć, czy ropień nie jest następowy, t. j. przerzutowy lub czy stanowi on cierpienie pierwotne lub pochodzące z urazu. Szczególnie zwraca autor uwagę na zboczenia w uchu a uwzględniając, iż zboczenia te powstają wcale często po urazie, sądzi, że i ropień mózgu, powstający następowo w tych przypadkach, należy uważać za skutek urazu.

W końcu wspomina autor o dość częstych przypadkach nagłej śmierci, w których sekcya wykazuje ropień mózgu.

(Oceniając uraz lekki, zadany człowiekowi z ropniem mózgu, za ciężkie uszkodzenie ciała, ponieważ stan chorego po urazie pogorszył się, należy zwrócić uwagę na okoliczność łagodzącą z §. 129 b. proc. kar. Przypisek sprawozdawcy). (*Vierteljschrift für ger. Medizin. Tom VII. Z. 1. 1894*).

Dr. Wachholz.

Berkhan. **O zboczeniach w piśmie pod względem sądowo-lekarskim.**

Nawiązując do pracy swej: O zboczeniach w mowie i piśmie ogłoszonej w r. 1889, zwraca autor uwagę na dyagnostyczne znaczenie zboczeń w piśmie w przypadkach wrodzonej tępoty umysłu (idyotyzmu). U ludzi umysłowo tępych zdarza się brak należytego zrozumienia głosek, ich porządku celem utworzenia odpowiednich brzmień i słów, wreszcie brak poczucia tyczący się układu słów w zdaniu. Ludzie ci, pisząc n. p. za dyktatem, opuszczają litery, lub słowa, czasem przestawiają litery lub zastępują je innemi. Autor zaleca próby pisma za dyktatem tak celem przekonania się o poczytalności, jak i zdolności rozporządzania swemi sprawami u osób badanych. W tej mierze z polecenia sądu pracę ilustruje autor przykładami i próbkami pisma ludzi umysłowo tępych. (*Viertjschr. f. ger. Med. Tom VII. 1. 2. 1894*).

Dr. Wachholz.

Hofmann: **Morderstwo przez rany kłute. Oznaczenie czasu śmierci.** Orzeczenie Wydz. lek. w Wiedniu.

W przypadku odnoszącym się do zwłok kobiety, okazujących liczne rany kłute na szyi, klatce piersiowej i rękach, ocenił lekarz oglądający zwłoki czas, który mógł upłynąć od chwili śmierci do jego przybycia, na 1—2 dni. Znawcy sądowi ocenili przy sekcyi, odbytej nazajutrz po stwierdzeniu śmierci przez pierwszego lekarza, czas ów na 7 dni. Wprawdzie przyznali znawcy, iż stężenie pośmiertne zwłok trwa zwykle najdłużej 72 do 84 godzin, to jednak mimo stwierdzenia obecności lekkiego jeszcze stężenia zwłok oświadczyli się za czasem 7 dni, który mógł upłynąć od chwili śmierci, a to z tego powodu, ponieważ zwłoki były bardzo niedokrewne i spoczywały w wilgotnym i chłodnym pokoju a zatem znajdywały się w korzystnych okolicznościach dla dłuższego utrzymania się stężenia.

Z powodu sprzeczności, jaka zachodziła co do oznaczenia czasu, który upłynął od zgonu, między pierwszym lekarzem a znawcami sądowymi, oddano rzecz pod ocenienie wydziału, który przez usta referenta swego Hofmanna, wydał następujące orzeczenie:

1) nic nie przemawia przeciw oznaczeniu czasu, o który chodzi, siedmioma dniami;

2) pewne, przy sekcyi napotkane zmiany, jak dość wybitne plamy pośmiertne mimo mocnej niedokrewności zwłok i rozpad rozpływny mózgu, przemawiają owszem za tem, iż od chwili śmierci aż do sekcyi upłynęło kilka, być może 7 dni.

H. roztrząsając ten przypadek, zwraca uwagę na znaczenie wyraźnych plam pośmiertnych, które wymagać musiały koniecznie dłuższego, niż zwykle czasu do swego powstania, jeżli zwłoki były w wysokim stopniu niedokrewne. Resztka krwi pozostała w ustroju mogła tylko zwolna i po dłuższym czasie opuścić się w jedno miejsce i utworzyć plamy pośmiertne. Wreszcie i rozmiękczenie mózgu w skutek maceracyi płynu mózgordzeniowego (nie było bowiem śladu gnicia) przemawiało za upływem dłuższego czasu od zgonu (*Wiener klin. Wochenschr. Nr 5. 1894*). *Dr. Wachholz.*

Higiena.

Schroeder: **Otrucie mięsem i kiełbasami.**

W okręgu weissenfelskim zapadło w 1892 r. 100 osób po użyciu mięsa i kiełbas, sporządzonych z mięsa krowy, którą zabito z powodu zarazy pyskowo-racicznej, wśród objawów jak dreszczów, wymiotów, biegunki, bólów żołądka, zawrotu i bólu głowy.

Objawy te wystąpiły w 12—48 godzin po spożyciu a ustąpiły w 1—3—4 dni. Jedna osoba zmarła. Sekcya wykazała ostry nieżyt żołądka i jelit. Błona śluzowa tych narządów była mocno rozpulchniona, nastrzykana; w jelitach znaleziono obfitą wypocinę płynną, białawą. Z objawów i obrazu sekcyjnego wypada, że jad kiełbasiany działa naprzód drażniąco na przewód pokarmowy a potem poraża czynność ośrodków mózgu. Badanie bakteryologiczne kiełbas wykryło *bac. proteus vulgaris, bac. prodigiosus* i *motilis*.

W końcu przytoczyć należy, iż autor zamyka pracę swą wyczerpującem zestawieniem właściwego piśmiennictwa. (*Vierteljschr. f. ger. Med. Tom VI. Zeszyt dodatkowy*).

Dr. Wachholz.

Toksykologia.

Blaschko: **Przyczyny otrucia lodami waniliowemi.**

James White badał przyczyny trującego działania wanilii a to zachęcony przypadkami otrucia u robotników zajętych przy przypiekaniu strączków wanilii. Okazywali oni obrzmienia zapalne skóry twarzy, przedramion i rąk, jakoteż pęcherze i wysypki guzkowe. Autor dowiedział się, że we wszystkich niemal fabrykach wanilii zapadają robotnicy wśród podobnych objawów ze strony skóry. Do tej chwili przypuszczano, iż objawy otrucia wanilią tak ze strony skóry, jak i wewnętrzne po spożyciu n. p. lodów waniliowych są następstwem rozkładu wanilii pod wpływem pewnych drobnoustrojów. Tymczasem przekonał się White, iż przyczyną trującego działania wanilii jest domieszka z orzecha drzewa, zwanego wszą słonia *(anacardium occidentale)*, którego używają we fabrykach wanilii do nadania gorszym gatunkom wanilii barwy właściwej gatunkom jej doborowym.

B. zwraca uwagę władz na to, aby lichych gatunków wanilii nie dopuszczały do handlu.

W końcu oświadcza B., iż byłoby właściwem, aby nowa farmakopea objęła lód wyrabiany z wody przekroplonej w lekospis i aby apteki ten cenny środek leczniczy były obowiązane mieć każdej chwili na składzie. Wszakżeż bowiem lodu w razie nagłej potrzeby u cukierników i w innych handlach, zwłaszcza w lecie dostać nie można, lub też dostaje się lód tak nieczysty, iż go do wewnętrznego użytku n. p. w krwotokach płucnych użyć nie można. Wobec ustawy zapewniającej spokój niedzielny, gdy handle są zamknięte, nie można dostać lodu w razie nagłej potrzeby. Tak więc należałoby się, aby apteki posiadały lód doborowy i sprzedawały go w stosunku do wagi. (*Vierteljschr. f. ger. Med. 1894. III. S. VII. T. 2. Z.*). *Dr. Wachholz.*

Corin i Unsiaux: **Badania nad otruciem fosforowem.**

Na podstawie wielu doświadczeń, które autorowie podjęli celem zbadania otrucia fosforowego, dochodzą oni do następujących wyników:

We krwi zwierząt w sposób podostry fosforem otrutych nie znajduje się w osoczu krwi fibrynogenu i fermentu włóknikowego; ztąd też krew bywa w przypadkach podostrego otrucia płynna. Ponieważ mimo ogólnej płynności krwi znajdują się zakrzepy w żyle bramnej, w żyłach wątrobowych zaś krew już jest płynną, przeto należy przypuścić, iż przewód pokarmowy wytwarza fibrynogen i ferment włóknikowy; płynność zaś krwi w żyłach wątrobowych przemawia za tem, że wątroba niszczy dwa powyższe składniki krwi.

Podwiązanie żyły bramnej wywołuje te same zmiany we krwi, co i podostre otrucie fosforem; gdy w tym razie nie można wątroby podejrzywać o niszczenie tych składników krwi, przeto należy przypuścić, że i inne narządy mogą je niweczyć a mianowicie, że może przewód pokarmowy je pochłania, względnie ich nie wytwarza. W przypadkach podostrego otrucia fosforem krew dlatego jest płynną, ponieważ, jak się zdaje, wątroba niszczy fibrynogen i ferment włókni-

kowy a zmieniony przez otrucie przewód pokarmowy wytwarza je w mniejszej ilości.

Płynność krwi w przypadkach uduszenia (śmierci nagłej) jest skutkiem powstrzymania, zdaje się, przez cytoglobinę Schmidta tworzenia się fermentu włóknikowego.

Wreszcie wykazują autorowie dodatkowo, iż wynaczynionki powstają w otruciu fosforem przez zmiany w ścianach naczyń i zatory w nich tłuszczowe, zatem tłómaczą oni powstanie wynaczynionek nieco odmiennie od Heintza i Silbermanna. (*Vierteljschr. für ger. Medicin. 1894. III. S. VII. T. 2. Z.*). *Dr. Wachholz.*

Zapiski terapeutyczne.

Panecki (w Gdańsku): Przyczynek do leczenia braku miesiączki. Piśmiennictwo ginekologiczne ostatnich 10 lat zawiera bardzo mało o leczeniu braku miesiączki, co tem bardziej zadziwia, że przywrócenie miesiączki usuwa nieraz bardzo wiele dolegliwości.

W rozprawie swej zastanawia się autor nad leczeniem tylko tych przypadków, w których brak miesiączki jest przyczyną rozmaitych objawów nawału krwi i dolegliwych nerwic, jak bólu głowy i krzyżów, duszności, przypadów żołądkowych obok prawidłowego przynajmniej napozór stanu części płciowych, wspomina o użyciu wewnętrznem santoniny (wieczorem raz dziennie po 5 centygramów), nadmanganezanu potasowego i żelaza i przychodzi do leczenia miejscowego, do którego zalicza różne manipulacye mające na celu zwiększenie dopływu krwi do macicy i jej błony śluzowej, jak użycie zgłębnika, skaryfikacye, wstrzykiwania gorące i sposoby podane przez Thure Brandta, o których wyraża się, iż im nie można odmówić znaczenia, które jednak tę mają niedogodność, iż po zaprzestaniu leczenia zazwyczaj miesiączka bywa coraz skąpszą, aż wreszcie po 4 do 8 miesiącach ustaje zupełnie.

Ostatnimi dopiero czasy zaczęto do leczenia braku miesiączki używać elektryczności, nie ustalono jednak ani jej rodzaju ani sposobu użycia tak, iż lekarz praktyczny nie wie, czego ma się trzymać pod tym względem.

Otóż autor na podstawie własnych, dosyć licznych doświadczeń i spostrzeżeń oświadcza się przeciw używaniu prądu galwanicznego przez wprowadzenie bieguna czy dodatnego czy ujemnego do macicy z przyczyny żrącego, chemicznego działania tego czynnika fizycznego a za użyciem prądu indukcyjnego wprowadzonego do wnętrza macicy za pośrednictwem obydwóch biegunów, do czego mechanicy W. A. Hirschmann w Berlinie i H. Haertel we Wrocławiu wyrabiają stósowne giętkie, dwubiegunowe zgłębniki maciczne. Zgłębnik taki wprowadza się, z zachowaniem oczywiście prawideł aseptyki, do jamy macicznej i łączy z przyrządem indukcyjnym nastawionym na prądy tak mocne, jak je chora znieść może. Zdaniem autora pacyentki przyzwyczajają się bardzo rychło do coraz mocniejszych prądów indukcyjnych, od których nie należy się obawiać nic złego.

Autor przypisuje wielkie znaczenie temu, czy prąd indukcyjny pochodzi ze ślimacznicy drugorzędnej z drutem cienkim a długim czy też ze ślimacznicy z drutem grubym a krótkim. Zazwyczaj wystarcza prąd ze ślimacznicy pierwszego rodzaju a tylko w przypadkach uporczywych, u osób starszych, które nigdy nie rodziły, nie można obejść się bez prądu ze ślimacznicy z drutu grubego a krótkiego.

Jeżeli wązkość szyjki macicznej nie pozwala na łatwe wprowadzenie zgłębnika, ucieka się autor z bardzo dobrym skutkiem do zastósowania bieguna ujemnego prądu galwanicznego. W razie, jeżeli szyjka, mianowicie w ujściu wewnętrznem, pozwalała na wprowadzenie najcieńszego zgłębnika z glinu (*aluminium*), to trzy lub cztery posiedzenia po 5 minut z użyciem prądu o 40 miliamperach wystarczały do wprowadzenia z jak największą łatwością zgłębnika dwubiegunowego, odpowiadającego swemi wymiarami dosyć grubemu zgłębnikowi macicznemu z guziczkiem. Przez to zastósowanie prądu galwanicznego unika się zupełnie krwawego rozszerzenia szyjki w razie zwężenia.

O liczbie i trwaniu posiedzeń elektrycznych nie można nic pewnego z góry powiedzieć. Autorowi wystarczało do skutku posiedzeń 5 do 30 po 5 do 15 minut.

W przypadkach, które będą prawdopodobnie uporczywe, dobrze jest rozpocząć leczenie zaraz po ustaniu dolegliwości z braku miesiączki i odbywać posiedzenia codziennie aż do najbliższego peryodu; w przypadkach lżejszych, w których n. p. były już peryody, wystarczy rozpoczęcie leczenia na 10 dni przed spodziewaną miesiączką.

O skutku ostatecznym nie wypowiada autor jeszcze stanowczego zdania, ale zapewnia, iż w jego przypadkach jeszcze w rok po leczeniu miewały kobiety miesiączkę i wolne były od dolegliwości z jej braku.

Za zaletę swej metody uważa autor, iż nie wymaga ona żadnych szczególniejszych wiadomości ani teoretycznych ani technicznych i że jej przeto użyć może każdy lekarz. (*Therapeutische Monatshefte. Marzec 1894*).

— J. J. Schmidt: O użyciu tyoformu. Tyoform (*thioformium*), sól bizmutowa kwasu dytyosalicylowego, jestto proszek szaro-żółty, bardzo lekki, bez smaku i woni, nierozpuszczający się ani w wodzie, ani w wyskoku i ani w eterze i z tej przyczyny nie nadający się do badania bakteryologicznego. Ponieważ jednak po posypaniu tyoformem rany wytwarza się rozczyn dytyonu, który według doświadczeń Hueppego bardzo dzielnie działa przeciw bakteryom, przeto już teoretycznie spodziewać się można, iż tyoform będzie środkiem desinfekcyjnym.

Z doświadczeń terapeutycznych autora wypada, że tyoform w postaci proszku na świeże rany użyty wysusza je, chroni od zarodków chorobowych z zewnątrz i przyspiesza nadzwyczaj zabliźnienie; zasługuje przeto na zastósowanie do leczenia rozległych oparzeń, wrzodów, osobliwie na kończynach dolnych, w ogólności wszelkich ran powierzchownych, mających mało skłonności do zabliźnienia się.

Autor używa tyoformu zewnętrznie w ten sposób, iż po oczyszczeniu i desinfekcyi rany lub oparzeliny słabym rozczynem sublimatu posypuje ją tyoformem, na który daje watę Brunsa a następnie opaskę. W oparzeniach wystarczyło nieraz do zupełnego wyleczenia jedno opatrzenie; we wrzodach podudzia autor zmienia je po trzech dniach, usuwa strup z tyoformu i wydzieliny powstały i na nowo zasypuje tyoformem. W ten sposób za odnawianiem opatrzenia co trzy dni wrzód goi się ciągle a chorzy mogą bez przerwy oddawać się pracy. U osób tkliwych sprawia tyoform nieco bólu po zasypaniu, ból ten jednak przemija wkrótce.

Na podstawie doświadczeń prof. L. Hoffmanna w Sztutgarcie spróbował autor także wewnętrznie (po 0·30 trzy razy dziennie) tyoformu w przewlekłym nieżycie jelita grubego i przekonał się o pomyślnem jego działaniu w przypadku, w którym woda ani kissingska ani karlsbadzka nie odniosły skutku. Cena tyoformu jest jeszcze dosyć wysoka, bo równa cenie jodoformu; gdy jednak tyoform jest lekki a 10 gramów zazwyczaj do opatrzenia nawet rozległych ran wystarcza, przeto leczenie nie wypada za drogo w porównaniu do korzyści. (*Therap. Mtshefte.* Kwiecień 1894).

— Zdaniem A. Forela, profesora psychiatryi w Zurychu, zaparcie nawykowe żywota (*obstipatio habitualis*) jest bardzo rzadko następstwem zmian miejscowych w jelitach, najczęściej zaś objawem nerwicy przewlekłej, mającej ostatecznie źródło swe w mózgu i dlatego leczy ją hipnotyzmem. W tym celu hipnotyzuje chorą (bo o chore rozchodzi się zazwyczaj) a dotykając się rękoma swemi jej brzucha przez suknię, wmawia w nią, iż zaparcie stolca u niej jest skutkiem prostej opieszałości jelit, dającej się łatwo usunąć przez wpływy czysto psychiczne i że odtąd wypróżnienia dobrowolne będą następować regularnie, z początku co dwa dni a potem codziennie. To postępowanie terapeutyczne ma być według doświadczenia Forela bardzo skuteczne.

— Profesor patologii wewnętrznej w Juryewie (Dorpacie), Wasylicw, użył w kilku przypadkach raka organów wewnętrznych pioktaniny i otrzymał skutki bardzo zachęca-

jące do dalszych prób w tej mierze. Tak n. p. w jednym przypadku niewątpliwego raka żołądka powiększył się znacznie ciężar ciała, ustały odbijania się i wymioty i powrócił apetyt. Podobny skutek był w drugim przypadku raka żołądkowego zrosłego już z wątrobą.

Prof. Wasyliew zadaje pioktaninę w pigułkach po 6 centygramów trzy razy dziennie lub w czopkach według przepisu:

49) Rp. *Pyoctanini centigrm.* 6
Exti belladonnae „ 2
Butyri de cacao grm. 2
M. f. l. a. suppositorium.

(Porówn. przepis 19. w Nr. 7. *Przeglądu Lek.* z r. b. na str. 92).

— Jennings zaleca w raku macicy błękit metylenowy (*bleu de methylène, Methylenblau*) zewnętrznie:

50) Rp. *Methyleni coerulei*
Tannini
$\widetilde{aa}$ 0·25
Opii pulverati 0·05
Olei olivarum guttas 15
Butyri de cacao 45·00
M. f. l. a. baculus (crayon médicamenteux).

S. Wprowadzać codziennie świeży pręcik do szyjki macicznej i przytrzymywać go na miejscu tamponem.

— W ostrym i przewlekłym nieżycie nosa zaleca L. Dessar niuchanie czyli zażywanie jak tabaki proszku:

51) Rp. *Amyli puri* 5·00
Acidi borici subt. pulverati 3·00
Bismuthi subnitrici 2·00
Mentholi 1·00
Tannini 0·20
Cocaini muriatici
Aristoli $\widetilde{aa}$ 0·05
M. f. p.
DS. Zewnętrznie.

(*La semaine médicale 18. Kwietnia 1894*).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

XVIII. Zgromadzenie ogólne w dniu 7. Lutego 1894 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Sekretarz Dr. J. Surzycki. Obecnych członków 18.

1) Przewodniczący zdaje sprawę z rezultatów, którymi Wydawnictwo, które w Styczniu 1894 r. rozpoczęło 19 rok swego istnienia, poszczycić się może a mianowicie z wydawania dalszych zeszytów Seryi II. Rozpraw z zakresu medycyny praktycznej, która już jest na zakończeniu, z wydania dzieła prof. W. Jaworskiego: *Podręcznik chorób żołądka*, które doskonale się rozchodzi i wkrótce będzie wyczerpane, i z druku ginekologii Dra W. Bylickiego, która już jest w większej części skończona i będzie rozesłana członkom i prenumeratorom jako premium bezpłatne za rok 1894 i 1895.

Dzieło prof. Jaworskiego rozesłano jako premium bezpłatne za r. 1893. Ponieważ jest nadzieja, że po skończeniu II. Seryi Rozpraw będą napływać prace do Seryi III., upoważniono przewodniczącego do wydawania i dalszej Seryi, jeżeli uzna to za stósowne i jeżeli to dla funduszów Wydawnictwa okaże się korzystnem.

Z bieżących spraw przewodniczący zawiadamia, że Wydawnictwo zapowiedziało swój udział w powszechnej krajowej Wystawie we Lwowie w r. b. odbyć się mającej, że do członków rozesłano odezwy i przypomnienia z prośbą o wyrównanie zaległości i że skutek ich, jak dotąd, jest wcale pomyślny.

Co do ilości członków, ubyło przez śmierć 3 członków czynnych (Drowie Feigel Longin, Łątkiewicz Leonard i Zaremba Tomasz) i 5 prenumeratorów, (zmarł Dr. Godlewski Kazimierz) a wykreślono 4 prenumeratorów, nie płacących prenumeraty mimo kilkakrotnych upomnień. Natomiast przybyło 2 czynnych i 28 prenumeratorów. Razem stanowi to liczbę 240 członków a mianowicie 3 honorowych, 95 czynnych i 142 prenumeratorów czyli o 22 więcej, aniżeli w dniu 1. Stycznia 1893 r.

2) Zmarłym członkom Walne Zgromadzenie oddaje cześć przez powstanie.

3) Po przedstawieniu przez przewodniczącego rezultatu skontra kasy i rachunków przez Dra Ściborowskiego w obecności Dra Surzyckiego uchwalono Wydziałowi absolutoryum za r. 1892.

4) Do komisyi kontrolującej rachunki z r. 1893. wybrano prof. Wałentowicza, Dra Buzdygana a w zastępstwie Dra Rosenblata.

5) Podskarbi Wydawnictwa zdaje sprawę z dochodów i rozchodów oraz z rozsprzedaży dzieł:

Dochód wyniósł 1299 złr. 91 ct. (a mianowicie odsetki od kapitału 241 złr. 82 ct., składki wstępne 20 złr., składki roczne 458 złr. 9 ct., sprzedaż dzieł 361 złr. 57 ct, sprzedaż rozpraw 115 złr. 74 ct. Dochód nadzwyczajny 2 złr. 69 ct., zaliczka księgarska 100 złr.).

Rozchód wynosił 2013 złr. 58 ct. (a mianowicie: nakład Rozpraw 176 złr, nakład Podręcznika chorób żołądka prof. Dra Jaworskiego 820 złr. 74 ct., zaliczka drukarni na ginekologię Dra Bylickiego 780 złr. 76 ct. Druk odezw własnych i inseratów obcych 42 złr. 50 ct., koszta introligatorskie 11 złr. 75 ct. Wynagrodzenie administratora 150 złr., rozsyłka Dzieł i Rozpraw 16 złr. 88 ct., portorya pocztowe 12 złr. 62 ct., wynagrodzenie kursora 2 złr., procent od zastawu papierów 33 ct.).

Niedobór wynosi więc 713 złr. 67 ct. Majątek Wydawnictwa z końcem r. 1892. wynosił 6545 złr. 62 ct., odciągnąwszy z tego niedobór z r. 1893. w kwocie 713 złr. 67 ct, pozostaje kapitał w kwocie 5831 złr. 95 ct., z którego 2711 złr. 80 ct. umieszczono w papierach publicznych, 3009 złr. 3 ct. w akcepcie wekslowym, 19 złr. 67 ct w książeczce wkładkowej Kasy Oszczędności, 5 złr. 12 ct. w książeczce wkładkowej Towarzystwa Zaliczkowego a 86 złr. 33 ct. w gotówce. Wartość niewysprzedanych nakładów wynosi 6604 złr. 75 ct. a zaległe składki 677 złr. 7 ct.

Na tem Zgromadzenie zakończyło swą czynność.

Sekretarz: *Dr. J. Surzycki.*

VI. XI-ty Zjazd międzynarodowy lekarski w Rzymie 1894. roku.

Napisał

Dr. Leon Kryński.

... „Obchodzimy dziś święto najwspanialsze ze wszystkich, o których pamięć przechowały nam roczniki medycyny ....“ rozpoczął powitalną mowę Bouillaud, otwierając w Sierpniu 1867 roku w Paryżu pierwszy międzynarodowy Zjazd lekarski.

Minęło odtąd niespełna 27 lat i pierwotna myśl lekarzy francuskich, zyskując stopniowo coraz więcej uznania, zakreślając coraz to większe koło działalności w świecie lekarskim, w roku bieżącym już po raz jedenasty przybrała szaty rzeczywistości w ukończonym właśnie Zjeździe międzynarodowym w Rzymie. Potrzebę łączności naukowej i wspólności pracy w rosnącej wciąż dziedzinie nauk lekarskich zbyt ogólnie uznano, ażeby mogła zachodzić wątpliwość co do znaczenia i pożytku dla nauki takich Zjazdów. Zresztą wyniki ich mówią same za siebie. Nie było w ciągu ostatnich trzech dziesiątków lat żadnego ważniejszego zagadnienia, żadnej nowej myśli w zakresie nauk lekarskich, któreby nie były treścią rozpraw na jednym z dziesiątka odbytych Zjazdów. Dość spojrzeć pobieżnie na długi szereg tematów i referatów zjazdowych; dotykają one wszystkich zasadniczych zagadnień naszej nauki i obrobione przez badaczów-specyalistów, służyły lub służą nadal za punkty wytyczne

dla późniejszych poszukiwań. Medycyna współczesna dawno już porzuciła osłonki tajemniczości, jakiemi starali się otaczać ją zawsze dawniejsi jej kapłani; jako jedna z gałęzi nauk przyrodniczych, oparta na ich podstawach dąży szybko naprzód, nietylko nic nie tracąc na swej dostępności i zrozumiałości dla ogółu, lecz przeciwnie świetnemi swemi zdobyczami zyskuje podziw i szacunek i wzbudza zaufanie.

W dzisiejszym, nader złożonym ustroju społeczeństw nauki lekarskie zajęły jedno z najwybitniejszych stanowisk: dawne ich zadanie — leczenie chorób stanowi obecnie zaledwo część obszernego zakresu ich działania. W rozwoju swym weszły one w styczność ze wszystkiemi prawie stronami działalności ducha ludzkiego, wywierając ważny, niekiedy nawet rozstrzygający wpływ w sprawach zarówno prawodawstwa, jak i etyki, zarówno religii jak i polityki. Jaką rolę w tym postępie odegrały Zjazdy międzynarodowe, świadczą tomy sprawozdań ich czynności. Nie należy, rzecz prosta, tylko brać tego w dosłownem znaczeniu: zapewne, na żadnym Zjeździe nie narodziła się jeszcze żadna genialna myśl, nie powstało żadne epokowe odkrycie; są to zjawiska wykłówające się powoli w ciszy klinik, szpitali czy pracowni. Lecz i tu związek gienetyczny z wpływem zjazdów istnieć może bliski: z jednej strony dają one bodziec do badań i zachętę do pracy, z drugiej stanowią ten filtr, przez który przechodząc, myśl nowa pozbywa się nadmiernych domieszek subjektywizmu i wychodzi bardziej obrobiona, krytyczniej opracowana, więcej zbliżona do prawdy.

Lecz nie tylko sama strona naukowa stanowi siłę przyciągającą Zjazdów; ważne nader znaczenie mają tu względy etyczno-społeczne, to niezwykłe podniesienie powagi stanu lekarskiego w oczach ogółu, to wyrobienie poczucia własnej jego siły w społeczeństwie i jednocześnie potrzeby wspólnej dla niego pracy, oto w połączeniu z pewną sumą ambicyj narodowych przedstawia główne motory rozwoju i powodzenia współczesnych Zjazdów. To też dziś każdy z tych kongresów to już nie zwykły Zjazd kilkuset czy nawet kilku tysięcy ludzi jednej specyalności, obradujących nad sprawami swego zawodu; dziś to wielkie święto narodowe, obchodzone uroczyście przez całe prawie społeczeństwo, któremu przypadł w udziale zaszczyt przyjęcia u siebie tego różnojęzycznego tłumu ze wszystkich stron świata cywilizowanego.

Dwudziesto-kilkoletni okres czasu, dzielący nas od pierwszego kongresu lekarskiego, przedstawia stopniowy rozwój tej, obecnie już ustalonej instytucyi międzynarodowej, rozwój w związku i równolegle postępujący do olbrzymich zdobyczy naszej wiedzy w ostatnich trzech lat dziesiątkach. W liczbie uczestników spotykamy nazwiska wszystkich gwiazd świata lekarskiego, w sprawozdaniach wszystkie prace i odkrycia, które zreformowawszy dawną, stworzyły całokształt nowej wiedzy medycznej. Lister i Virchow, Pasteur i Koch i długi szereg innych wybitnych badaczów, przedstawiali na forum tych wszechświatowych uroczystości wyniki niezapomnianych swych badań w różnych gałęziach medycyny.

Jeżeli więc pomimo wiekowych przeszkód, pomimo dotychczasowej przewagi w stósunkach politycznych zasady: *homo homini lupus* ludzkość zachowuje swój ideał pokojowego zbratania się ludów, to medycyna dumną być może, że jej przedstawiciele słowem i czynem w pierwszym szeregu dążą do tego ideału, że szereg ich Zjazdów międzynarodowych przedstawia najwspanialsze manifestacye pokojowe, przejęte najbardziej humanitarnemi zasadami pracy nad rozwojem nauki i dobrem ludzkości.

Niestety.... i na słońcu są plamy, tem więc łatwiej dopatrzeć się ich można w organizacyi Zjazdów, których urządzenie i kierownictwo nadzwyczajne przedstawiają trudności najrozmaitszej natury. Może z pewnych przyczyn czysto miejscowych, może dla stwierdzenia słuszności prawa kontrastów, te „plamy“ w ostatnim kongresie rzymskim zaznaczyły się szczególnie wybitnie, z nadzwyczajną wyrazistością. Do kwestyi tej powrócimy jeszcze poniżej, obecnie przechodząc do opisu samego Zjazdu, w krótkich słowach wspomnieć musimy o działalności dziesięciu jego poprzedników.

Otwarty w dniu 16. Sierpnia 1867 r. przez Bouillauda w wielkim amfiteatrze wydziału lekarskiego w Paryżu I-szy Zjazd międzynarodowy lekarski przedstawił się nader poważnie zarówno liczbą uczestników (1200), jak i doniosłością roztrząsanych tematów. Do tak licznego udziału szczególnie cudzoziemców, około 500, przyczyniła się niewątpliwie wystawa wszechświatowa, jednocześnie odbywająca się w Paryżu.

Prezesem Zjazdu był Bouillaud, główną sprężyną jego sekretarz generalny Jaccoud. Z pomiędzy innych głośniejszych nazwisk spotykamy: Virchowa, Frerichsa, Ricorda, Rouxa, Larreya, Baccellego i innych. Komitet zjazdowy przedłożył następujące tematy:

1) Anatomia i fizyologia gruzełka. Gruźlica w różnych krajach i jej wpływ na śmiertelność ogólną.

2) O objawach ogólnych, sprawiających śmierć po operacyach chirurgicznych.

3) O środkach, jakie mogłyby przedsiębrać państwa w celu zwalczania chorób wenerycznych.

4) O wpływie pokarmów w różnych krajach na powstawanie chorób zakaźnych.

5) Wpływ klimatu, rasy i okoliczności życia na miesiączkowanie u kobiet różnych krajów.

6) O przystósowaniu się ras europejskich do życia w krajach podzwrotnikowych.

7) Entozoa i entofita, mogące rozwijać się u człowieka.

Do najbardziej ożywionych należała dyskusya nad tematem 3-cim, w której sławny Ricord zwalczał propozycyę syfilizacyi w celach zapobiegawczych; tamże zgodzono się na pozostawienie jawnej prostytucyi z oddaniem jej pod ścisły nadzór sanitarny.

Na wniosek prof. Pantaleoniego postanowiono, aby w pewnych odstępach czasu urządzać Zjazdy międzynarodowe, wybierając w tem celu kolejno różne miasta państw cywilizowanych. Miejscem następnego kongresu wybrano Florencyę, stolicę ówczesnych Włoch, gdzie też w dwa lata później odbył się II-gi Zjazd międzynarodowy.

Przewodniczącym tego Zjazdu był profesor de Renzi z Neapolu; udział w nim był stósunkowo bardzo słaby, gdyż liczył tylko 340 członków, z których zaledwo 87 przybyło z zagranicy. Pomimo to poruszono na posiedzeniach kilka ważnych spraw leczniczych i higienicznych. Tematy były:

1) O zakażeniu błotnem. Okoliczności sprzyjające jego rozwojowi w różnych krajach, jego działanie na ustrój człowieka i sposoby leczenia.

2) Wartość lecznicza różnych metod miejscowych w raku; ich wskazania i przeciwskazania.

3) Leczenie ran postrzałowych w stósunku do postępu techniki wojennej i do prawodawstwa międzynarodowego.

4) O stósunkach higienicznych szpitali.

5) Wpływ kolei żelaznych na zdrowie.

6) O okolicznościach sprzyjających rozwojowi chorób endemicznych i epidemicznych w wielkich miastach i o sposobach zapobiegawczych.

7) Prawa i obowiązki lekarza w stósunku do prawodawstw w różnych krajach.

Dyskusya nad pierwszym z tych tematów zajęła cztery posiedzenia poranne; z pomiędzy innych kwestyj zasługują na uwagę debaty nad funkcyą śledziony i nad sprawą palenia zwłok.

Ta ostatnia po raz pierwszy przedstawiona na sąd międzynarodowy, miała znakomitego rzecznika w doktorze Colettim, którego wywody zyskały sympatyę większości członków Zjazdu.

Ten Zjazd z powodu małej liczby członków dał powód wielu t. zw. sceptykom z zasady do przepowiadania rychłego końca kongresom międzynarodowym, jak to przeczuwali już na pierwszym Zjeździe w Paryżu, powstając przeciw myśli peryodycznego urządzania Zjazdów. Większość jednakże członków nie dała się zrazić chwilowem niepowodzeniem i naznaczono termin następnego Zjazdu za 2 lata, wybierając siedzibą jego Wiedeń.

Nastał rok 1871. i z nim krwawe wypadki polityczne, w których państwa Europy zanadto żywy brały udział, aby znaleść czas i możność na spokojne obrady naukowe. Termin więc Zjazdu odłożono na następne 2 lata i w roku 1873. podczas wszechświatowej wystawy w Wiedniu otwarto 2. Września III-ci Zjazd lekarski pod przewodnictwem Rokitanskiego a za współudziałom komitetu, składającego się z prof. Oppolzera, Sigmunda, Benedikta, Schnitzlera, Wittelshoefera. Udział w nim wzięło 671 lekarzy. Jednakże pod względem obfitości i różnorodności treści Zjazd ten pozostał znacznie w tyle poza poprzednimi, ograniczając się wyłącznie do spraw sanitarnych.

Międzynarodowy jego charakter polegał na obecnosci dość znacznej liczby delegatów zagranicznych. Językiem urzędowym był niemiecki, sprawozdania zaś drukowane były w czterech językach: francuskim, włoskim, angielskim i niemieckim. Głównymi tematami obrad były: sprawa kwarantannowa, co do której postanowiono utrzymać kwarantanny morskie, znieść zaś lądowe i rzeczne; drugim zaś tematem była kwestya szczepienia ochronnego ospy, co do którego zgodzono się na przymus i polecono jego wprowadzenie państwom europejskim. Czas trwania obrad na przyszłych Zjazdach postanowiono ograniczyć do tygodnia.

Stósownie do orzeczenia Zjazdu wiedeńskiego IV-ty kongres międzynarodowy odbył się we Wrześniu 1875 roku w Brukselli, otwarty przez króla Belgów w obecności 412 członków. Przewodniczył Vlemingkx, organizacyą zajmowali się głównie Warlomont i Crocq, którym przypisać należy głównie zasługę wprowadzenia po raz pierwszy na tym Zjeździe podziału na sekcye, co w wysokim stopniu dobrze oddziałało na ilość odczytów i przebieg dyskusyi. Sekcyj na razie zrobiono sześć. Drugim nowym pomysłem było urządzenie wystawy narzędzi i aparatów pomocniczych; wreszcie zorganizowano wycieczki w celu poznania urządzeń sanitarnych stolicy Belgii i jej okolic.

Ten więc Zjazd był właściwym prototypem i wzorem dla wszystkich późniejszych. Z poruszonych tematów wymienić należy sprawę narkozy w chirurgii, co do której zarówno eter jak i chloroform miały licznych zwolenników, dalej sprawę odpowiedniego urządzenia na drodze prawodawczej fabryk, obrabiających fosfor, kwestyę przeszczepialności gruźlicy, używania alkoholu w terapii, zapobieganiu epidemii cholery i inne.

Pomimo więc dość skromnego liczebnie udziału kongres ten zaznaczył się wybitnie w szeregu poprzednich i przyszłych Zjazdów.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 26. Kwietnia 1894 r.

— N. Pan postanowieniem z dnia 9. b. m. zamianował Dra Henryka Kadyiego, zwyczajnego profesora szkoły weterynarskiej we Lwowie, zwyczajnym profesorem anatomii w tworzącym się Wydziale lekarskim przy uniwersytecie lwowskim.

— Demonstracyjny wykład prof. Jaworskiego, zapowiedziany na przyszłe posiedzenie Tow. lek. krak., wymaga światła elektrycznego, którego *Collegium novum* nie posiada; z tego powodu posiedzenie w dniu 2. Maja odbędzie się wyjątkowo w Zakładzie dla chemii ogólnej przy plantacyach, w sali wykładowej prof. K. Olszewskiego.

— **Trzecie zebranie Izby lekarskiej w Krakowie** odbędzie się w Sobotę 5. Maja b. r. Na porządku dziennym pomieszczono kilka ważnych spraw obchodzących blisko ogół lekarzy, jakoto: ułożenie regulaminu dla rady honorowej przy Izbie lekarskiej, dalej sprawę wniesienia do Ministerstwa sprawiedliwości petycyi o uregulowanie taks sądowo-lekarskich (wspólnie z Izbą lek. lwowską), wreszcie projekt założenia przy Izbie lek. kasy wsparcia dla niesienia pomocy podupadłym lekarzom i ich rodzinom.

— Zapowiedziany na dzień 26. b. m. do Lwowa Zjazd lekarzy powiatowych odwołano.

— Cholera pojawiła się w dniu 7. b. m. znów w Galicyi i to na samej granicy wschodniej nad Zbruczem, w Skale, w Starej Skale, w Siekierzyńcach i w Zielony, w powiatach husiatyńskim i borszczowskim. Według doniesień urzędowych zachorowało do 20 b. m. włącznie 23 osób, z których wyzdrowiały 2, umarło 10 a pozostaje w leczeniu 11 osób. Jak się rozumie samo przez się, zarządziła władza wszystko, czego tylko potrzeba do ograniczenia epidemii.

— Wszyscy, którzy brali udział w międzynarodowych kongresach lekarskich, użalają się, iż nie odnoszą z nich odpowiedniej korzyści z powodu mnogości sekcyj odbywających, jak z natury rzeczy wypada, równocześnie posiedzenia tudzież panującej w obradach wielojęzyczności. Uznaje też *Britsh medical Journal*, że byłoby rzeczą bardzo pożądaną, by obrady odbywały się w jednym tylko języku i to francuskim, jako języku dyplomatycznym całego świata od traktatu westfalskiego, języku, którym mniej więcej włada przeważna część lekarzy różnych narodowości. Ponieważ jednak mimo ogólnego uznania kosmopolityczności nauki, rzecz ta nie dałaby się przeprowadzić ani tak łatwo ani tak rychło, proponuje tenże dziennik lekarski, by na przyszłość wszystkie prace, wykłady, zdania sprawy i t. d. przychodzące pod obrady kongresu drukowano i rozdawano naprzód członkom kongresu we wszystkich trzech językach, uznanych za urzędowe i przepowiada, że jeżeli się tego nie zrobi, przyszłe kongresy międzynarodowe zejdą do rzędu międzynarodowych pikników, na jaki już zakrawał po części kongres co właśnie w Rzymie odbyty.

— Redaktor wychodzącej w Warszawie *Medycyny*, Dr. H. Dobrzycki, zaproponował na kongresie w Rzymie, by na następnych kongresach utworzyć osobną sekcyę prasy lekarskiej. W naradzie, jaka się

z tej przyczyny odbyła pod przewodnictwem prof. Dra B. Wicherkiewicza z Poznania a za sekretarstwem Dra Mayzla z Warszawy, brali udział prawie wszyscy lekarze Polacy do Rzymu na Zjazd przybyli a nadto Drowie A. Hoffrichter, W. Taren, Werujskij i O. Petersen z Petersburga, M. Baudouin z Paryża, prof. Lange z Kopenhagi, Lucatello z Genewy i prof. N. W. Sklifassowskij z Moskwy i uchwalili jednomyślnie przyjmując wniosek Dra Dobrzyckiego, by na przyszłym Zjeździe międzynarodowym lekarskim była osobna sekcya prasy lekarskiej.

— Większa część dzienników lekarskich niemieckich i francuskich ocenia niekorzystnie odbyty niedawno kongres w Rzymie a mianowicie gani postępowanie komitetu gospodarczego; żaden z nich jednak nie idzie w tej krytyce tak daleko, jak *Deutsche med. Wochenschrift*, która w osobnych artykułach felietonowych podpisanych E. E. krytykuje nadzwyczaj ostro zachowanie się komitetu gospodarczego, wykazuje, jak członkowie kongresu na każdym kroku byli obdzierani i wyzyskiwani, jak nie mogli dobić się biletów wstępu na rozmaite uroczystości kongresowe, na których najlepsze miejsca dostawali Rzymianie i Rzymianki i t. d. Jeśli w tem wszystkim nie ma tylko zbyt pesymistycznej przesady, to trzeba się spodziewać, iż w przyszłości niejeden zastanowi się dobrze, nim się zdecyduje jechać na jaki kongres we Włoszech.

— Ze zdania sprawy za rok 1893. krakowskiego ochotniczego Towarzystwa ratunkowego, zostającego pod sterem prof. Dra Alfreda Obalińskiego, wyjmujemy następujące daty świadczące wymownie o dzielnem prowadzeniu i o wielkim pożytku tej instytucyi, o której w czasie rokowań o jej założenie nawet w kołach lekarskich krakowskich powątpiewano, czy się przyda na wiele.

Towarzystwo wymienione udzieliło w roku 1893. pomocy swej 1709 razy a to w dzień 1187, w nocy 522 razy, najczęściej w Lipcu (188), najrzedziej w Styczniu (89 razy), w przypadkach następujących w nagłych zasłabnięciach 810, samobójstwach 46, uszkodzeniach cielesnych 798, obłąkaniu 55, przy przewiezieniu do szpitala 586, do mieszkania 151, do stacyi ratunkowej 75 razy. Dotkniętych było przypadkami 994 mężczyzn, 630 kobiet i 116 dzieci. Lekarze Towarzystwa interweniowali 73 razy, stanowisko pierwszej pomocy (przy pożarach) urządzono 86 razy, średnio na dobę występowało Towarzystwo z pomocą 4·68 razy. Od założenia swego udzieliło Towarzystwo pomocy swej w 3557 przypadkach. Dochodu w 1893 r. było 2213 złr. 75 ct., rozchodu 1315 złr 89 ct. Wiceprezesem Towarzystwa był Doc. Dr. A. Bossowski, pisarzem Dr. M. Śliwiński, podskarbim Dr. J. Buszek.

— Prof. Virchow otrzymał od Króla włoskiego wielką wstęgę orderu ŚŚ. Maurycego i Łazarza.

— Marszałek krajowy W. Kstwa Poznańskiego, Dr. Dziembowski ogłasza do 10. Maja r. b. konkurs na posadę dyrektora i naczelnego lekarza zakładu obłąkanych w Owińsku pod Poznaniem, mieszczącego teraz 700 chorych. Pensya roczna z początku 5000 marek, która z czasem dojść może do 7000 marek, mieszkanie bezpłatne wartości 492 marek i aż do odwołania prawo używania ogrodu o powierzchni hektara.

W podaniach o tę posadę wymienić należy, że kompetujący zajmowali się praktycznie psychiatryą i posiadają właściwe zresztą kwalifikacye.

— W roku 1885 skonsumowała ludność Francyi 1,400.000 hektolitrów alkoholu; ilość ta w roku 1892 podniosła się do 1,735.369 hektolitrów nie rachując kontrabandy. Liczba konsensów na wyszynk wódek powiększyła się w tym czasie z 390.000 do 450.000, t. j. na 20 wyborców francuskich przypada teraz jeden wyszynk. W roku 1892 skonsumowano we Francyi 4.50, w Belgii 4.90 a w Niemczech 4.40 litrów na głowę.

Konsumcya alkoholu we Francyi nie rozdziela się równo na różne części kraju i gdy na Południu dochodzi do litra na głowę, wynosi w Paryżu od 7 do 8 litrów, w departamencie la Somme et l'Eure 9 a w departamencie Dolnej Sekwany więcej nawet, niż 13 litrów na głowę. Departamenta przeto północne Francyi są z całej Europy najwięcej nawiedzone plagą alkoholizmu, nad którą dzienniki lekarskie francuskie radzą tem bardziej zastanowić się, iż spustoszenia, jakie wyrządzają epidemie cholery i duru, nikną wobec alkoholizmu, który może tak wygubić ludność francuską, jak wygubił już niejedno plemię Indyan Czerwonoskórych w Ameryce.

Że na tem polu można dużo zrobić za pomocą odpowiednich zarządzeń publicznych, świadczą Anglia i Stany Zjednoczone, przed 20 laty przodujące w konsumcyi alkoholu, która teraz spadła tam do połowy dawniejszej i wynosi rocznie na głowę 2.70 a względnie 2.80 litra.

— **Wiadomości uniwersyteckie.** Lipsk. Profesor Dr. Escherich w Gracu powołany na profesora pedyatryi na miejsce Heubnera, który otrzymał posadę profesora w Berlinie. — Zurych. Dr. A. Schaper habilitował się na docenta prywatnego anatomii.

— **Nekrologia.** Zmarli: w Londynie Dr. Henryk Smith, jeden z najznakomitszych operatorów londyńskich, uczeń Wiliama Fergussona; w Dreznie profesor Dr. Neelsen, prosektor szpitala miejskiego; w Petersburgu Dr. Sokołow, profesor akademii wojenno-lekarskiej; w Deraźnie na Podolu Dr. Faustyn Segawiński w 36. roku życia na dur osutkowy, którym zaraził się od chorych.

Redakcya otrzymała:

Dr. Karol Rychliński. Przypadek t. zw. *dystrophia musculorum progressiva*. (Osobna odbitka z *Gazety lekarskiej*).

Dr. Edmund Biernacki. Analgezya nerwu łokciowego jako objaw wiądu rdzenia. (Osobna odbitka z *Gazety lekarskiej*)

Tenże. W kwestyi wzajemnego stosunku czerwonych ciałek i osocza we krwi krążącej. (Osobna odkitka z *Gazety lekarskiej*).

Tenże. Analgesie des Ulnarisstammes als Tabessymptom. (Odbitka z *Neurologisches Centralblatt*).

Tenże. Ueber die Beziehung des Plasmas in den rothen Blutkörperchen und ueber den Werth verschiedener Methoden der Blutkörperchenvolumbestimmung. (Odbitka z *Zeitschrift für physiologische Chemie*).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 2. Maja b. r. o godzinie 6-tej wieczorem **w sali wykładowej prof. Olszewskiego** (Zakład dla Chemii ogólnej przy plantacyach) posiedzenie zwyczajne, na którem: 1) kol. prof. Jaworski demonstrować będzie prześwietlanie żołądka i jelit na chorych z kliniki profesora Korczyńskiego; 2) kol. Dr. Szymonowicz przedstawi okazy drobnowidowe zębiny i poczyni uwagi nad jej budową; 3) kol. Dr. Zoll okaże przyrząd wojenny Hessinga; 4) Dyskusya nad demonstracyjnym odczytem kol. prof. E. Korczyńskiego; 5) kol. Dr. L. Korczyński poda: Przyczynek do etyologii wad sercowych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Do Nru niniejszego dołącza się list otwarty P. Dra Cerchy.

L. 1294.

KONKURS.

Na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Jabłonowie w powiecie Kołomyjskim położonej rozpisuje się konkurs pod warunkami w §. 7. ustawy z dnia 2. Lutego 1891 r. Nr. 18. dz. ust. kraj. zastrzeżonemi.

Roczna płaca wynosi 500 złr. oraz na koszta podróży służbowych ryczałt 227 złr.

Lekarz będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Podania mają być wnoszone najpóźniej do 15. Maja 1894 r. do Wydziału Rady powiatowej w Kołomyi.

Kołomyja dnia 19. Kwietnia 1894.

Prezes:

105—3—1 *Kruszelnicki.*

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.